Girard
1904

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41555621_0137

N° 97

DE LA SUPPRESSION

DE LA

CAMISOLE DE FORCE

DANS LES ASILES D'ALIÉNÉS



THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 30 Juillet 1904



PAR

P. GIRARD

Né à Tréminis le 28 février 1867

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine



MONTPELLIER

IMPRIMERIE G. FIRMIN, MONTANE ET SICARDI

Rue Ferdinand-Fabre et quai du Verdanson

1904

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET (✻) . . . . Doyen
TRUC . . . . Assesseur

Professeurs

Clinique médicale	MM. GRASSET (✻)
Clinique chirurgicale	TEDENAT.
Clinique obstétric. et gynécol	GRYNFELTT.
— — ch. du cours, M. Vallois.	
Thérapeutique et matière médicale. . . .	HAMELIN (✻)
Clinique médicale	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerv.	MAIRET (✻).
Physique médicale.	IMBERT
Botanique et hist. nat. méd.	GRANEL.
Clinique chirurgicale.	FORGUE.
Clinique ophtalmologique.	TRUC.
Chimie médicale et Pharmacie	VILLE.
Physiologie.	HEDON.
Histologie	VIALLETON.
Pathologie interne.	DUCAMP.
Anatomie.	GILIS.
Opérations et appareils	ESTOR.
Microbiologie	RODET.
Médecine légale et toxicologie	SARDA.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL.
Anatomie pathologique	BOSC
Hygiène.	BERTIN-SANS.

Doyen honoraire: M. VIALLETON.

Professeurs honoraires :

MM. JAUMES, PAULET (O. ✻), E. BERTIN-SANS (✻)

M. H. GOT, *Secrétaire honoraire*

Chargés de Cours complémentaires

Accouchements.	MM. PUECH, agrégé.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	BROUSSE, agrégé.
Clinique annexe des mal. des vieillards. .	VIRES, agrégé.
Pathologie externe	JEANBRAU, agrégé.
Pathologie générale	RAYMOND, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. LECERCLE.	MM. PUECH	MM. VIRES
BROUSSE	VALLOIS	IMBERT
RAUZIER	MOURET	VEDEL
MOITESSIER	GALAVIELLE	JEANBRAU
de ROUVILLE	RAYMOND	POUJOL

M. IZARD, *secrétaire.*

Examinateurs de la Thèse

MM. MAIRET (✻), *président.*	MM. BROUSSE, *agrégé.*
DUCAMP, *professeur.*	VIRES, *agrégé.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MON ÉPOUSE ET A MES ENFANTS CHÉRIS

A MES PARENTS

A MES AMIS

GIRARD

AVANT-PROPOS

Au moment de quitter la Faculté de Montpellier il est de notre devoir d'adresser un témoignage de profonde reconnaissance à ceux qui, pendant notre séjour dans cette Faculté, nous ont honoré de leur estime et de leur sollicitude.

Nous devons remercier principalement M. Mairet, doyen de la Faculté, d'avoir bien voulu accepter la présidence de notre thèse ; nous le remercions d'avoir su par quelques conseils nets et précis nous pénétrer de la signification exacte que nous devions donner à notre travail ; peut-être notre talent n'aura pas répondu à notre bonne volonté ; dans ce cas nous le prions d'être indulgent.

Nous adressons un souvenir ému à M. le professeur Carrieu, dont les leçons cliniques nous seront d'un précieux concours dans la pratique journalière de notre profession.

Nous ne devons pas oublier d'adresser des remerciements chaleureux à Mme docteur Gaussel, chef de clini-

que à la Maternité et à M. le docteur Gaussel ; tous les deux ont été pour nous des maîtres éminents et des amis dévoués.

Que M. le professeur Jeanbrau soit assuré de notre plus profonde estime.

Enfin, à tous nos jeunes amis d'études, en particulier MM. Bouis, de Vitrolles, Graglia et Peytard, nous adressons un adieu confraternel.

PRÉFACE

La soutenance de thèse est une cérémonie de fin d'études, cérémonie où le récipiendaire, dans une brochure ou un livre plus ou moins gros, dans un style plus ou moins limpide, soutient des théories, expose des faits qui, autant que possible, doivent être nouveaux.

Nous pardonne la Faculté, mais le sujet que nous lui présentons à notre tour n'a rien de nouveau. On en parle, on le discute, on l'interprète depuis qu'il y a des fous, c'est-à-dire depuis qu'il y a des hommes.

Malheureusement, on fut obligé d'en parler trop tôt. On en parla alors que l'esprit humain, d'une éducation intellectuelle insuffisante, dépourvu de toute méthode scientifique, de toute expérience médicale, était incapable de percevoir la nature morbide de la folie.

Néanmoins, à travers les siècles, beaucoup crurent la comprendre et prétendirent la traiter.

En réalité, ce furent les malheureux fous qui furent surtout maltraités. Car, après quelques prises d'ellébore, de mandragore et des purgations répétées, ce qui pouvait leur arriver de moindre était la réclusion dans des cages de fer ou dans de bons carcans d'acier.

Et telle est la force de la routine qu'aujourd'hui encore, avec les notions précises que l'on a sur les maladies mentales, avec le vaste arsenal thérapeutique que l'on possède pour les combattre, avec des hommes éminents qui ont prouvé par l'expérience tangible et indubitable que le fou peut être soigné et guéri sans liens ; aujourd'hui encore, des vestiges des anciennes pratiques ont survécu sous forme de camisole de force, de maillot et autres appareils.

Le chanvre a remplacé le fer, progrès que quatre-vingt pour cent de nos aliénistes jugent suffisant.

Ce sont ces pratiques d'un autre âge qui nous ont inspiré le sujet de notre thèse, dont le titre normal aurait dû être : « De la suppression des instruments de contention dans les hospices d'aliénés. »

Mais comme c'est au public surtout que nous avons voulu nous adresser, au public simpliste et mal renseigné, pour lequel camisole de force est synonyme de contention, nous avons préféré donner à ce petit ouvrage le titre qu'il porte : « *De la suppression de la camisole de force dans les asiles d'aliénés.* »

Sans le moindre désir présomptueux de faire preuve d'érudition, nous avons voulu traiter ce sujet le plus simplement possible.

Nous n'avons pas eu la prétention d'en faire un ouvrage digne de figurer dans une docte bibliothèque ; après de longues recherches et d'énormes compilations, nous n'aurions rien fait, rien prouvé que ne sachent les spécialistes ; le public aurait été effrayé par la longue théorie des termes barbares dont est émaillée toute œuvre scientifique ou qui a la prétention de l'être, et nous n'aurions intéressé personne.

D'ailleurs, pressé par le temps et les circonstances, il nous aurait été impossible de traiter un sujet ainsi compris.

Nous nous sommes donc contenté de quatre chapitres très courts :

Dans le premier, nous faisons brièvement l'historique des instruments de contention ;

Dans le deuxième, nous donnons la description de la camisole de force ; nous exposons succinctement la façon de l'appliquer en nous étendant plus longuement sur ses défauts, ses dangers, ses désavantages et son inutilité ;

Dans le troisième, que nous considérons comme essentiel, nous insistons sur le rôle des infirmiers dans la suppression des instruments de contrainte ; sur leur recrutement ; nous insistons surtout sur les diverses réformes à apporter dans le règlement pour assurer aux infirmiers un bien-être qui les retiendrait jusqu'à la retraite attachés à leur fonction.

Dans le quatrième, enfin, après avoir donné un aperçu de la méthode de surveillance telle qu'elle a été instituée à l'Hôpital général par notre maître éminent, M. le professeur Mairet, doyen de la Faculté de médecine, devant les résultats obtenus dans cet asile, où toute contention mécanique a disparu, devant cet exemple, remarquable, autorisé et décisif, nous concluons à la suppression radicale de la camisole de force et de tout instrument similaire.

DE LA SUPPRESSION

DE LA

CAMISOLE DE FORCE

DANS LES ASILES D'ALIÉNÉS

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE DES PRINCIPAUX MOYENS DE CONTENTION

La camisole de force telle qu'elle a été acceptée par le règlement de 1857, telle qu'elle est encore employée, trop souvent hélas ! dans les asiles français, n'est que l'aboutissant du nombre incalculable des moyens de contention employés contre les fous depuis la plus haute antiquité.

Il nous a paru intéressant de passer en revue, dans un court résumé, les principaux moyens de contention qui furent employés jusqu'au moment où Pinel ne toléra plus, comme appareil de coercition, que la camisole en toile très forte, appelée communément camisole de force.

Les musées où sont exposés les instruments de contention sont d'une sinistre éloquence par le nombre, la variété et le cachet de férocité qui caractérise chaque époque.

Lorsque Conolly prit la direction de l'asile de Hauwen, on n'en trouva pas moins de six cents, tous de forme différente.

A vrai dire, on se croirait plutôt en présence d'un arsenal de tortionnaires, qu'en présence d'instruments servant à de malheureux malades.

Prenons les noms des instruments de torture de l'Inquisition et ceux des maisons d'aliénés au XVI^e siècle : ils sont les mêmes : carcans, garrots, tenailles. brodequins, dentelets de fer, chaînes, écrous, etc., tout y est.

Les premiers médecins ou auteurs qui ont paru s'intéresser aux maladies mentales ne disent pas, si, à leur époque, on se servait d'instruments de contention.

Il nous faut arriver à la période hippocratique.

Hippocrate, en effet, conseille dans le cas de manie, de faire maintenir le malade au lit par les bras de gardiens pendant quelques jours. Est-ce déjà le repos au lit, le bettbehandlung des Allemands, procédé de traitement dont nous aurons à dire quelques mots plus loin?

De même, une histoire d'aliéné rapportée par Hérodote permet de supposer que les moyens de contention les plus rigoureux étaient employés, chez les anciens, contre les aliénés dangereux. Il est dit, en effet, que Cléomène, roi de Lacédémone, étant tombé dans une frénésie avec agitation violente, ses parents l'avaient fait lier dans des entraves de bois.

Passons à la période gréco-romaine. Celse conseille formellement de recourir au jeûne, aux chaînes, aux châtiments pour dompter l'aliéné dès que ses actes ou ses paroles attestent sa déraison : « *Ubi perperam dixit aut fecit, fame, vinculis plagis, coercendus est.* » Il ordonnait également la douche froide : « Rien ne fait autant de bien et ne calme autant, disait-il, que » l'eau froide à la tête ; aussi, pendant l'été, peut-on exposer » les maniaques à un large courant d'eau. »

Ce vaste courant d'eau nous paraît bien être l'ascendant direct de la douche froide actuelle.

Cœlius Aurelianus, dans son chapitre du traitement de la

folie, nous fait un admirable exposé du traitement physique et moral des aliénés. Ce chapitre de la Folie, qui constitue la partie capitale de son œuvre, n'est qu'un éloquent plaidoyer en faveur des mesures de douceur qui doivent remplacer les moyens de coercition. En un mot, c'est l'énoncé complet de cette méthode qui devait ressusciter de nos jours sous le nom de *no-restraint*. Cœlius Aurelianus s'y élève avec force contre les médecins qui ont recours, par principe, aux moyens violents de contention : « Ils semblent plutôt délirer eux-mêmes, dit-il, ces médecins, lorsqu'ils comparent leurs malades à des bêtes féroces qu'on adoucit par la privation d'aliments et par les tourments de la soif. Séduits, sans doute encore par la même erreur, ils veulent qu'on les enchaîne cruellement, sans penser que leurs membres peuvent être meurtris ou fracassés et qu'il est plus facile de les contenir par la main des hommes que par le poids souvent inutile des fers. Ils vont jusqu'à conseiller les violences corporelles, le fouet, comme pour forcer le retour de la raison par une pareille provocation ; traitement déplorable qui ne fait qu'aggraver leur état, ensanglanter leurs membres et leur offrir le triste spectacle de leurs douleurs au moment où ils reprennent l'usage de leur intelligence. » Il ajoute encore, après avoir conseillé de faire maintenir les malades difficiles et agités par des surveillants habitués : « Si la vue de ces hommes les irrite et seulement dans des cas très rares, on emploiera des ligatures, mais avec les plus grandes précautions, sans aucune secousse, en recouvrant attentivement toutes leurs articulations et avec le soin de ne se servir que de liens d'une texture molle et délicate, car les moyens de répression employés sans ménagement augmentent et même font naître la fureur au lieu de l'apaiser. »

Admirables paroles que nous avons cru devoir reproduire *in extenso*.

On a dit que c'était Pinel qui avait élevé l'aliéné à la dignité

de malade ; nous devons à la vérité historique de dire que Cœlius Aurélianus l'avait fait 2000 ans avant lui.

Et sans vouloir atténuer en quoi que ce soit ce que l'œuvre de l'illustre Français a eu de génial, de fécond et de durable nous devons reconnaître cependant qu'il eut sur les soins à donner aux aliénés des vues moins larges, moins humaines que celles de son ancêtre. Pinel, en effet, fut partisan convaincu des machines à contention. Cœlius Aurelianus, qui vivait au premier siècle de l'ère chrétienne, s'éleva contre ce procédé barbare avec une vigueur que les lignes citées plus haut font ressortir avec une éclatante netteté.

Cœlius Aurelianus, disons-nous, vivait au premier siècle de l'ère chrétienne, époque à laquelle se répandirent avec une rapidité foudroyante et un fulgurant éclat les nouvelles doctrines dont les préceptes humanitaires remplacèrent l'égoïsme et la barbarie de l'antiquité païenne. Nul doute que ce soit à la source de ces nouveaux enseignements que Cœlius Aurelianus puisa ses recommandations de bonne thérapeutique et de saine philanthropie. Mais ces théories, textuellement celles du *no-restraint* que Conolly consacrera plus tard, ne se propagèrent pas ; d'ailleurs pour des causes que nous n'avons pas à analyser ici l'essor splendide des doctrines chrétiennes s'arrêta ; ce qui en était sorti de bon et de généreux flotta pendant quelques siècles, s'atténua et s'évanouit à mesure que triomphaient l'ignorance, le fanatisme, les superstitions et l'abêtissement général du peuple. Et dans ce terrain si éminemment favorable, la cruauté imbécile germa, s'implanta en maîtresse. Elle régna partout et sur tous. Mais ce fut sur les malheureux aliénés qu'elle exerça ses plus cruels sévices. Pour cette époque, les fous n'étaient pas des malades. On les considérait soit, comme l'incarnation vivante du diable, soit comme des individus sournois et ténébreux, avides de haine et de

vengeance ; soit enfin comme des sorciers, capables de déchaîner sur les individus ou les foules les pires calamités.

C'est pendant tout le moyen-âge que s'enrichit de merveilleuse façon l'arsenal des appareils de contention, disons mieux, les instruments de supplice.

Car il est bien évident que tous ces instruments n'avaient aucune intention thérapeutique; c'étaient des instruments pour les malfaiteurs en général : cages de fer, chaînes fixées au mur par un anneau, carcans, etc., etc. Après l'exorcisme, les incantations et autres cérémonies toutes sinistres à qui mieux mieux ; tout cela finissait, en général, par le bûcher.

Et celà dura sept à huit siècles.

Il y eut pourtant, durant cette période, des exceptions à cet abandon et à cette proscription des aliénés. Les Arabes paraissent avoir eu, les premiers, des établissements spéciaux pour les recueillir.

Mais l'origine de ces établissements est tellement ancienne qu'il est impossible de fixer une date précise. Nous savons toutefois, par le témoignage de Léon l'Africain qui vivait au VII[e] siècle, que dans la ville de Fez, il y avait une partie de l'hôpital consacrée aux fous ; il en donne cette description :

En cet hôpital, il y a quelques chambres expressément ordonnées pour les fols, c'est assavoir pour ceux qui ruent des pierres parmi les rues et font autres actes scandaleux là où ils sont enchainés. Le devant des chambres qui est sur les allées est treillissé de certaines barres de bois bien fortes, et aussitôt que celui qui leur porte à manger les voit bouger, en sorte que ce soit, il les redrece très lourdement avec d'épiteuses bastonnades, étant toujours garni d'un gros baston court, pour cette affaire. Il advient souvent es fois que quelque etranger se veut approcher de ces chambres. mais il n'est pas plus tôt par ces fols aperçu qu'ils l'appellent se plaignantz a lui grandement estanz du tout délivrés de folie sont ainsi étroitement

détenus en cette malheureuse prison où ils reçoivent journellement par leur garde mille injures et outrages. A quoy aucun ajoutant foi et s'approchant de plus près se trouvent incontinent saisis par le repli de leur robe ou pan du manteau par ces folz qui leur impriment une marque sur le visage avec leur fiente, car combien ils ayent des latrines néantmoins ils se vuident le plus souvent, accroupis au milieu de la chambre et faut que leur garde nettoye journellement leur ordure faisant signe aux étrangers qu'ils ne s'avancent guère et parlent de loin.

Pendant tout le moyen âge il y eut des épidémies de folie religieuse, hystérique et comme corollaire des exorcismes, des cérémonies mystiques, des tortures et des bûchers. Cela dura jusqu'à la fin du XV^e^ siècle. Ambroise Paré lui-même donne de la folie des interprétations surnaturelles et l'attribue à l'intervention des démons. Aussi n'est-il pas doux dans les conseils qu'il donne sur la conduite à tenir.

Nous ne constatons des idées de réaction qu'avec la Renaissance. Willis (1622-1675) se fait une idée plus exacte de la folie, mais il admet encore, quoique avec une certaine réserve, l'intervention des démons. Malheureusement il préconise comme fréquemment nécessaires le moyens de rigueur : « *Prima indicatio curatoria, disciplinam, minas, vincula aeque ac medicinam requirit* ».

Cullen (1712-1792) préconise le travail, les bains, les exercices du corps et n'autorise qu'avec une certaine réserve les moyens violents de contention.

Déjà à cette époque beaucoup de refuges avaient été fondés en France par des particuliers :

Mareville près Nancy, St-Venant en Artois, St-Lazare à Marseille.

Des asiles spéciaux se fondent :

Les Petites-Maisons, à Paris, 1657 ;

La Salpétrière, 1657 ;
L'Hôtel-Dieu, 1660 ;
L'Hospice de Vannes, 1681 ;
L'Hospice de Charenton, 1695 ;
L'Hospice de Marseille, 1699.

Mais aux descriptions que les contemporains ont faites de ces asiles l'on est forcé de reconnaître qu'ils étaient plutôt d'affreuses prisons que des hospices où les aliénés étaient soignés pour être guéris : « Là, mal nourris, les malheureux, couverts de haillons, chargés de chaînes et de colliers de fer, confinés dans d'infects cabanons destinés jadis aux criminels, couchés sur de la paille pourrie, respirant un air méphitique, ils traînaient une vie misérable, exposés à la vue du public qui, les jours de fête, était admis, moyennant rétribution, à se repaître de leur spectacle et à les agacer comme des fauves, à travers les barreaux de leur cage ».

Nous arrivons au XVIII[e] siècle. Pinel (1745) sut s'affranchir des idées stupides que l'on s'était faites avant lui des maladies mentales, et proclama que, susceptibles de guérison, elles devraient être traitées au même titre que les autres maladies : il éleva l'aliéné à la dignité de malade. D'un esprit clairvoyant et bon, il se rendit compte que l'on obtenait des fous plus par la douceur et la persuasion que par les coups et la frayeur ; il fit tomber leurs chaînes ; mais l'esprit de routine est tellement tenace qu'il entache même le génie.

S'il fit tomber les engins de fer, il conserva aux aliénés les liens de chanvre ; il préconisa pour des cas nombreux la camisole de force.

CHAPITRE II

CAMISOLE

DESCRIPTION. — MANIÈRE DE L'APPLIQUER. — ACCIDENTS PHYSIQUES AUXQUELS ELLE EXPOSE. — SES DANGERS. — TENDANCE A SON ABUS. — SON INUTILITÉ.

Pour mieux faire ressortir les dangers que comporte la contention par la camisole de force, nous donnons ici la description de cet appareil tel qu'il est employé malheureusement encore dans un grand nombre d'asiles et d'hôpitaux français.

La camisole est en toile très forte ; elle se compose d'un corsage ouvert en arrière, embrassant le thorax et pouvant se fermer sur le dos, soit à l'aide de quatre ou cinq boucles placées à égales distances, soit à l'aide d'une corde ou d'une courroie passée dans des œillets pratiqués le long des deux bords correspondants.

A la partie antérieure se trouve une large bande de toile, formant une anse solidement cousue aux deux extrémités ; elle soutient et maintient les bras qui s'entrecroisent en la traver-versant. Vers la partie supérieure, au niveau du cou, la toile repliée forme en guise de col un bord plus solide et d'une certaine rigidité. De chaque côté de ce col se trouve un petit anneau en toile ou en fer qui sert soit à fixer le bout de la corde postérieure de la camisole, soit à recevoir un lien qui d'autre

part va s'attacher à l'extrémité supérieure du lit. Les manches dépassent les doigts de vingt à trente centimètres ; leurs extrémités, munies d'une coulisse ou de cinq ou six œillets, se ferment en se fronçant à l'aide d'un fort cordon qui se noue en arrière avec celui du côté opposé.

Telle est la description succincte de la camisole. Voyons comment on l'applique ; nous étudierons ensuite les phénomènes qui résultent de son application.

Un infirmier, après avoir introduit à rebours ses bras dans les manches de la camisole, saisit les mains du malade ; derrière celui-ci se trouve un second gardien qui attire rapidement cet engin à lui ; les manches s'étalent sur les bras du malade, le corsage s'adapte sur la poitrine et pendant que le premier infirmier détourne l'attention, l'autre s'empresse de boucler l'appareil en arrière. Les bras ramenés sur la partie antérieure de la poitrine sont entrecroisés et l'extrémité des manches est assujettie sur le dos.

Tout le monde reconnaîtra que la camisole gêne les mouvements respiratoires. Cette gêne est accrue lorsque le patient, muni de sa camisole, est fixé sur son lit. Voyons ce qui résulte de cette fixation. Le patient est étendu sur le dos ; grâce à la camisole, il y a déjà une gêne notable à la base du thorax ; les fausses côtes et les deux ou trois premières côtes sont notablement immobilisées pour maintenir la partie supérieure du corps, comme nous l'avons vu plus haut ; on passe à travers les deux anneaux situés au niveau des régions sus-claviculaires, des liens qui sont attachés en bas et en arrière de la tête du lit ; de plus, afin d'empêcher le malade de glisser, on pousse l'oreiller entre les cordons qui passent au-dessous et la tête qui s'applique et repose au-dessus, de sorte que toute la partie antérieure et supérieure de la camisole se trouve fortement tendue sur les parties correspondantes du thorax qu'elle immobilise. La poitrine, ainsi resserrée à la base et au sommet,

ne permet plus qu'un jeu insuffisant des parois thoraciques ; le diaphragme exagère ses mouvements et produit une respiration abdominale qui supplée jusqu'à un certain point à l'imperfection de la respiration thoracique.

Mais le malade, se sentant retenu dans le haut du corps, devient d'autant plus remuant, et lance les jambes de tous côtés ; on rapproche alors celles-ci, et les pieds munis d'entraves sont fixés à l'extrémité inférieure du lit.

De là, une tension des muscles des parois abdominales qui gêne l'abaissement si nécessaire du diaphagme.

Enfin, de fortes alèzes jetées en travers sur le ventre et les genoux, sont assujetties de chaque côté du lit : cette dernière précaution complète l'ensemble des moyens si bien combinés pour arriver peu à peu à l'asphyxie, ainsi que le démontre à l'autopsie l'examen des organes. Que dans cet état le malade vienne à se débattre, qu'il fasse quelques efforts, la face s'injecte rapidement, les yeux sont brillants, les jugulaires turgescentes se désemplissent avec peine, le cou gonflé s'étrangle contre le bord rigide de la camisole. Sans compter les cas où le malheureux patient, cherchant à se dégager, finit par glisser sur un des côtés du lit, le larynx poussé alors par tout le poids du corps contre le rebord du col rigide de la camisole devient le siège de graves lésions, et des cas nombreux de fractures de cet organe ont été relevés.

Par cette description, il est facile de voir que sous une forme plus souple que les instruments de fer, la camisole de force n'en est pas moins un instrument de torture redoutable, un outil dangereux.

Le malade ne l'accepte jamais, si ce n'est dans des cas bien rares; quant à nous, nous n'avons jamais constaté de cas où le malade, redoutant ses actes de violence, la demande lui-même.

La règle est générale ; aussitôt qu'un aliéné est fixé dans

la camisole, il lutte de toutes ses forces, de toute son exaltation, avec acharnement, jusqu'à la mort. Il est certains procédés de contention qu'il tolère ; la camisole l'exaspère et lui fait perdre les dernières lueurs de sa raison vacillante.

Tant sont violents ses efforts, que par degrés les courroies s'impriment dans ses chairs où elles s'enfoncent ; le corps se couvre d'ecchymoses et les cas sont nombreux où l'on a relevé des escarres, des gangrènes, des phlegmons, des luxations et des fractures.

En retour de pareils défauts, quels avantages la camisole a-t-elle comme moyen de contention?

Si le malade n'est pas fixé dans son lit, qui l'empêchera de se ruer sur les obstacles ou sur ses gardiens ? qui l'empêchera de mordre, de ruer et de se jeter contre les corps dangereux ? Au contraire, le danger sera beaucoup plus grand pour lui, car, n'ayant plus l'usage de ses bras, il tiendra mal son équilibre et pourra s'abîmer dans des chutes terribles.

S'il est fixé au lit, le danger n'est pas moindre ; nous avons vu plus haut que toujours l'aliéné finit par glisser d'un côté ou d'autre et s'étrangler sur le col de sa camisole. De sorte qu'il a besoin d'être encore surveillé. D'où cette remarque que nous faisons en passant : puisque le camisolé a besoin de surveillance et occupe un ou deux gardiens, pourquoi ne pas le laisser libre? il ne serait pas plus dangereux et ne serait pas torturé.

Beaucoup, dans la louable intention de diminuer les dangers et les accidents de la camisole, la remplacent par ce qu'on appelle le maillot de Magnan.

Nous nous demandons quelle différence l'on peut trouver entre ceci et cela. Le maillot de Magnan est une camisole de force prolongée par en bas, voilà tout. Les mains, au lieu d'être maintenues croisées sur la poitrine, sont fixées parallèlement au corps ; les mains sont enfouies dans des poches. A notre avis

l'usage du maillot remplaçant celui de la camisole n'est qu'une substitution hypocrite dans un but prétendu charitable.

L'un et l'autre se valent et doivent être compris dans la même réprobation.

Quelques aliénistes ont prétendu que la camisole est un excellent instrument de punition ; nous ferons remarquer tout de suite que l'aliéné est un malade et que comme tel il a droit à notre sollicitude, qu'il doit être soigné et non puni.

Pour ce qui est de l'efficacité de la punition, elle est, à notre avis, au moins douteuse : disons mieux, elle est d'un effet déplorable sur la discipline. Le fou ne comprend pas pourquoi il est supplicié et il est très porté à la haine : celle-ci s'éveillera terrible, implacable, contre celui qui l'aura injustement tourmenté ; il ne sortira des liens que pour saisir le moment où il pourra se venger. Si vous entrez dans un asile silencieux où vous n'entendez ni cris, ni menaces, ni vociférations, soyez assurés que dans cet asile tous les instruments de contrainte y ont été supprimés.

C'est ce que l'on peut constater à l'hôpital général de Montpellier.

Il nous a été donné de visiter un établissement, dans la région du Midi, où pour certaines raisons administratives la camisole était supprimée du côté des hommes, maintenue chez les femmes. Chez les hommes, un ordre parfait qui tranche étrangement avec ce qui se passe chez les femmes. Chez celles-ci, nous constatons le système de la contention appliquée dans toute son horreur ; à chaque coin, dans les cours, hurlent de malheureuses vieilles liées à perpétuité sur leurs fauteuils. Plus loin, une jeune fille cherche dans des efforts opiniâtres à séparer ses deux mains entravées par un instrument appelé manchon en terme de métier, autre manifestation d'un tortionnaire ingénieux ou d'un chef d'asile économe. Par moments, des lueurs passent dans les yeux de la folle qui,

dans un geste de désespérance, porte à la bouche ses mains enveloppées et se déchire les poignets dans ses mâchoires contractées.

Du fond des couloirs, nous entendons monter des cris de bêtes fauves : c'est dans la cage aux lions, nous renseigne-t-on. Derrière les murs d'une cellule, on entend, dans un bruit de paille froissée, tantôt des pas précipités, tantôt des heurts terribles contre la porte et les murs ; durant une seconde, le bruit cesse ; on comprend que l'animal enfermé là-dedans est fatigué et se recueille : tout-à-coup éclatent des appels désespérés et des cris épouvantables. Nous demandons à voir l'hôte qui habite cette cellule ; on nous présente une jeune fille qui, sortant de l'obscurité absolue, ne peut supporter la lumière trop crue du jour ; dans le mouvement instinctif qu'elle fait pour protéger ses yeux sous ses mains, on voit ses bras fixés le long du corps se tendre dans un effort désespéré. La malheureuse, en effet, est contenue dans un maillot de Magnan. C'est un appareil très commode, nous dit la surveillante ; lorsqu'il est bien mis, il n'y a pas possibilité pour la folle de l'enlever, ce qui arrive quelquefois pour la camisole ; puis elle referme l'aliénée dans sa cellule, et, confiante dans cet instrument de tout repos, elle retourne paisiblement à sa couture.

De tous les griefs relevés contre la camisole, le plus important est la tentation criminelle qu'ont les infirmiers de se servir d'un engin si commode. Un article du règlement de 1857 en règle bien l'emploi et prescrit aux employés de ne l'appliquer que munis d'une autorisation expresse du médecin-chef. Mais cet article du règlement, conçu dans un excellent esprit de prudence, est en général mal observé ou plutôt il ne l'est pas du tout ; le médecin-chef n'est pas toujours présent et les raisons que donne un infirmier qui veut simplifier sa tâche de surveillance sont toujours très nombreuses et très bonnes.

Il serait si simple, pour couper court à tous ces abus, de remplacer l'article qui règle l'emploi des moyens de contention, par cet article unique : « Tous les instruments de contention sont supprimés ; ils devront disparaître dans le délai de huit jours de tous les asiles d'aliénés ».

Et les choses n'iraient pas plus mal, au contraire.

Le fou est un malade, et c'est un homme ; comme malade il a droit à nos soins ; comme homme il a droit à notre respect et partout on le ligotte comme un fauve.

Or, il n'est pas un seul symptôme des maladies mentales qui ne puisse être combattu et jugulé ; notre arsenal thérapeutique est assez riche pour celà ; il n'est pas d'emportement, de crise, de mauvaise habitude dont les conséquences fâcheuses ne puissent être prévenues et évitées par une surveillance intelligente et active.

CHAPITRE III

RECRUTEMENT DES INFIRMIERS. — RETRAITES

Ce furieux qui dans sa rage inconsciente broie tout ce qu'il rencontre, qui dans son délire heurte de toute la puissance de ses muscles les murs et les aspérités ; ce dément qui dans sa sinistre tranquillité se laboure, s'ouvre la poitrine, entretient une plaie béante sous ses ongles crispés ; cet autre, obsédé de la manie du suicide, qui cherche obstinément toute occasion propice à la réalisation de son obsédante idée ; cette malheureuse enfin, chez laquelle rien ne reste de la dignité et de la pudeur de son sexe, qui se livre bestialement à des actes dégoûtants ou des gestes obscènes, tous ces malades, lorsque sur eux tous les autres moyens thérapeutiques ont échoué, puisque d'un autre côté nous voulons le *no-restraint* intégralement observé, tous ces malades, comment les contiendrons-nous ?

A notre avis, par le seul instrument intelligent qui existe : la main, la main d'infirmiers patients, dévoués et suffisamment nombreux.

Mais ce n'est pas dans ce rôle, jusqu'à un certain point mécanique, que nous devons apprécier l'influence de l'infirmier dans les asiles d'aliénés : ses fonctions l'obligeant à vivre dans un contact permanent avec les malades, lui seul peut

être renseigné d'une façon exacte sur la tenue, l'état physique et moral des fous.

Par ses observations qu'il a recueillies, il peut être à ses chefs, d'un précieux concours.

Nous croyons qu'il sera utile et que nous devons, en raison de l'importance primordiale que nous donnons à ces modestes, intéressants et indispensables auxiliaires, de leur consacrer un chapitre particulier qui ne sera pas la partie la moins importante de notre travail.

Recrutement des Infirmiers

Ainsi que ledit avec la plus grande netteté M. Levet, médecin-adjoint des asiles de Bassens, près Chambéry, tout le monde n'est pas capable de faire un bon infirmier ou une bonne infirmière ; en dehors de l'instruction professionnelle que tout le monde, avec de la bonne volonté et de l'expérience, peut acquérir, il est nécessaire que la personne qui approche des aliénés, qui doit vivre avec eux, soit maîtresse de ses nerfs ; se sente capable, vis-à-vis des malades, d'être toujours calme et de sang froid ; ne se laisse jamais, en leur présence, aller à un mouvement de colère et même d'impatience. Le calme et l'énergie froide en imposent toujours aux aliénés, même les plus délirants, même les plus agités. Il importe donc que les directeurs, les médecins en chef des asiles d'aliénés, tendent de tous leurs efforts à s'assurer par une sélection rigoureuse le recrutement d'hommes pouvant offrir les qualités qui feront d'eux des auxiliaires sur lesquels on pourra compter.

Le chef d'établissement chargé du recrutement du personnel devra donc s'entourer de toutes les garanties possibles et n'accepter un infirmier qu'après une enquête des plus minutieuses.

Il y a bien certaines pièces que le postulant doit présenter : livret militaire, certificat des patrons et des directeurs d'asiles ou il a été occupé ; certificat de bonnes vie et mœurs ; la plupart du temps, on n'a pas d'autres moyens pour éclairer sa religion, aussi fera-t-on bien d'être circonspect, de rechercher d'autres garanties, car les fraudes sont fréquentes. Rien de ce qui pourra renseigner sur les antécédents, sur la moralité, sur le caractère, sur la santé de l'infirmier, ne devra être négligé. Il est bien évident que tout individu entaché d'alcoolisme ou simplement soupçonné, devra être refusé ; avec un peu d'habitude, à l'allure générale de l'individu, à sa voix et surtout à l'haleine caractéristique qu'il exhale, les doutes ne seront pas permis.

Il nous paraît inutile de faire ressortir les conséquences déplorables qu'auraient de pareilles admissions.

Dans beaucoup d'asiles, à Montpellier entre autres, Messieurs les Directeurs refusent systematiquement d'accepter des postulants ayant servi dans d'autres maisons ; pour d'autres, la chose est sans importance.

Les premiers soutiennent, avec raison d'ailleurs, que le fait de quitter un établissement pour rentrer dans un autre, doit faire naître, dans un esprit prudent, de légitimes soupçons. D'un autre côté, ces infirmiers entrent dans le nouvel asile avec des habitudes, une éducation hospitalière qui ont bien des chances de n'être pas en rapport avec les règlements de l'asile où il vient d'entrer. Qu'il passe, par exemple, d'un établissement où l'emploi de la camisole de force et des autres moyens de contention sont appliqués dans toute la rigueur du système dans un asile où tout instrument de coercition et de punition est rigoureusement proscrit. Emporté par la force de la routine il regrettera les procédés qui lui paraissaient si commodes pour son repos et son oisiveté : d'où mauvaise humeur dans l'accomplissement de son service, mauvaise humeur qu'il dis-

simulera difficilement et qu'il sera plutôt disposé à traduire en injures et en bousculades sur les aliénés confiés à sa surveillance : d'où désarroi parmi les hospitalisés surpris de ces traitements.

L'infirmier mécontent ne s'en tiendra pas là ; un plus ou moins grand nombre de ses camarades prêtera une oreille attentive et complaisante aux propos dithyrambiques sur les bons moyens de contention et de punition employés dans les asiles où il eut le bonheur d'exercer sa poigne ; tout fermente dans la section qui de paisible qu'elle était devient houleuse et désordonnée. Tout ça pour un mauvais infirmier.

D'autres directeurs manquant de personnel n'y regardent pas de si près et acceptent un peu au petit bonheur ; dans ce cas, il nous paraît urgent que le nouvel élu soit surveillé avec le plus grand soin et qu'à la première incartade, il soit congédié.

Avec des jeunes gens arrivés directement de la campagne on n'a pas cet inconvénient et les dangers de se fourvoyer sont moindres. D'un autre côté, le paysan est en général plus patient, plus soumis. Dans les asiles du Midi que nous connaissons, soit à Marseille, soit à Montpellier, nous avons remarqué que les meilleurs infirmiers étaient des montagnards issus de la Savoie, du Dauphiné, de l'Aveyron ou du Cantal. Sous une apparence plus flegmatique, l'ancien laboureur cache autant d'intelligence, de méthode et peut-être plus d'esprit d'observation que l'ouvrier des villes, moins réfléchi et dont le défaut presque constant est d'être volontaire, raisonneur, taquin, défaut qui doit être proscrit impitoyablement. Pour une niche, un fou perd ce qui lui reste d'intelligence, et une cure qui jusque-là paraissait devoir être menée à bien est irrévocablement compromise.

Une taille élevée, une belle prestance, ne doivent pas être dédaignées ; nous avons tous les jours la preuve de la

retenue craintive et presque respectueuse que l'aliéné éprouve devant un homme de haute taille, tandis qu'il est par instinct d'une allure indifférente, souvent irrespectueuse, devant un homme d'une taille au-dessous de la moyenne.

La force musculaire doit également être mise en ligne de compte : nous préférons, sans restriction, un individu fortement musclé à un homme d'allure chétive ; le premier, avec ses muscles puissants, n'étant pas plus dangereux pour le malade que le second, quelquefois même c'est le contraire qui se produit ; la chose est facile à expliquer : le gardien vigoureux, sûr de sa force, n'exercera sur l'aliéné qui, d'ailleurs, entre rarement en rébellion devant quelqu'un qu'il sait plus fort que lui, qu'une contention progressive, lorsque la résistance sera vaincue ; pour un individu de force musculaire insuffisante, les choses ne se passeront pas ainsi : la violence est la force des faibles ; aussi voyons-nous les gardiens doutant de leurs forces, ardents à l'attaque, frapper plus que contenir, et si la résistance d'un adversaire redoutable et agressif persiste, il frappe par emportement, et aussi pour devancer les coups dangereux qui pourraient lui être portés.

Quel que soit le mode de recrutement auquel on a recours dans les asiles français, nous n'avons pas le droit d'être bien exigeant, les conseils généraux, de l'avis des personnes compétentes, ne consentant à voter des fonds qu'avec la plus étroite parcimonie, quand il s'agit de l'intérêt des aliénés. Avec quelques ressources en plus, on pourrait accorder aux infirmiers un traitement plus conséquent, et, en augmentant leur nombre, leur accorder plus de liberté.

Une réforme, à notre avis, permettrait de supprimer tout ce que le recrutement actuel a d'aléatoire et d'imparfait : ce serait de faire des infirmiers des fonctionnaires, au même titre que les douaniers, gardes-forestiers ou sous-officiers par exemple

Quelque brillants que soient ses états de service, quelque dévoûment qu'il ait mis pendant toute son existence à l'accomplissement de sa pénible tâche, l'infirmier des maisons de fous, lorsqu'il est proclamé trop vieux et incapable de remplir ses fonctions, est remercié sans qu'il puisse réclamer quoi que ce soit. Par charité, on lui accorde généralement une petite subvention, assez pour ne pas mourir de faim le lendemain. C'est injuste, c'est inhumain, et nous comprenons les hésitations d'un jeune homme honnête, intelligent et travailleur à accepter des fonctions pénibles, repoussantes, dangereuses, mal rétribuées, sans liberté, sans initiative, sans avenir, sans retraite.

Retraite ! mot magique, condition décisive qui fera que l'on verra se présenter aux portes des hospices des jeunes gens d'élite qui jusqu'à maintenant assuraient le recrutement de la Gendarmerie, des Eaux et Forêts ou de la Douane.

A ce propos de retraite et pour justifier notre opinion, nous croyons devoir signaler ce qui se passe à l'Asile d'aliénés de Montdevergues pour les infirmiers et infirmières ayant trente ans de service et soixante ans d'âge. Ils bénéficient alors de ce qu'on appelle « le droit de reposance » et qui consiste à assurer à l'intéressé le logement et l'entretien dans des locaux attenant à l'établissement. A un moment, le conseil d'administration résolut de remplacer le droit de reposance, si l'infirmier le demandait, par une indemnité annuelle de trois cent cinquante francs. Dans ce cas, ce dernier n'était plus tenu de loger dans les dépendances de l'établissement. Il aurait pu se retirer où bon lui aurait semblé. Le Conseil général de Vaucluse n'accepta pas cette tentative charitable de récompenser les vieux serviteurs.

L'heureuse influence que les légers avantages faits aux infirmiers de Montdevergues paraissent avoir produit sur le service de ce personnel nous fait un devoir d'insister sur les

conséquences que produirait sur la marche générale des hospices d'aliénés, le droit à une retraite.

Malheureusement à voir avec quelle indifférence, quelle lenteur, quel mauvais vouloir, les idées les plus généreuses sont acceptées en France, surtout lorsqu'elles doivent passer par la sanction administrative, nous n'osons espérer de voir bientôt s'accomplir cette indispensable réforme.

En attendant, cherchons à tirer du recrutement actuel des infirmiers le meilleur résultat possible et en surveillant leur éducation professionnelle d'en faire des auxiliaires utiles.

Une tentative qui donnerait sans doute de bons résultats est celle qui consisterait à faire donner aux infirmiers par les médecins-adjoints, par exemple, des conférences pratiques où leur seraient exposées des notions sommaires d'anatomie, de physiologie, de pathologie générale, d'hygiène, de thérapeutique et de petite chirurgie.

Pour ceux dont l'instruction primaire est peu avancée, il pourrait leur être donné en plus des leçons élémentaires de calcul et de français. Avec un peu d'application et de bonne volonté, l'infirmier serait ainsi à même de rédiger un rapport sommaire, condition essentielle à l'hospice de Montpellier, ainsi que nous le verrons bientôt.

Que le lecteur nous pardonne de nous être étendu longuement sur ce chapitre. Il était de notre devoir de le faire comme il est du devoir de tout homme qui peut manier la plume et la parole de dire, de répéter, d'exposer sous toutes leurs formes les idées qui doivent forcer l'opinion, surtout lorsque c'est au nom de l'humanité et de la pitié.

Et lorsque la masse du peuple aura bien compris, se sera bien pénétrée de ce fait brutal, indéniable, que dans la presque totalité des maisons de santé on le torture, il se tournera expressif vers ceux qui maintiennent cet état de choses ; à la

rigueur il parlera politique. A ce moment, soyez assuré de voir fondre comme beurre en broche, l'indifférence des conseils généraux. . . . . .

La contrainte mécanique dans les asiles d'aliénés est la honte du XX^e siècle ; il faut qu'elle disparaisse.

CHAPITRE IV

CONCLUSIONS

Mais à voir l'appareil meurtrier qui nous occupe subsister vivace et tenace comme la routine, comme la plante dont il est tissé, on est à se demander : « Un instrument aussi employé n'est-il point réellement nécessaire ? S'il ne serait point imprudent de le supprimer ? »

C'est de ce doute dont nous étions nous-même envahi avant d'avoir pénétré dans l'asile d'aliénés de Montpellier et nous être rendu compte du fonctionnement de cet hôpital dirigé par l'éminent médecin chef, M. Mairet.

Dans ce bâtiment vétuste, délabré, aménagé d'une façon déplorable, où toute une population d'aliénés se presse trop à l'étroit, tout le monde est à même de constater l'ordre parfait, l'harmonie, la tranquillité vraiment paradoxales qui règnent dans toutes les sections, depuis celles où sont cantonnées les folles les plus agitées, jusqu'à celles où végètent inertes les idiots et les crétins.

Dans cet asile trouverons-nous quelquefois au fond des cellules, garrottés dans leurs camisoles de force, les malheureux que l'on voit dans presque toutes les maisons de fous, grimacer, crier, hurler ? Non ! toutes les cellules à Montpellier ont été transformées en dortoirs, réfectoires ou autres dépen-

dances ; quant aux camisoles ou maillot de contention, nous demandons à un vieil infirmier de nous les montrer : il nous est répondu que depuis plus de dix ans il serait impossible de trouver dans l'établissement un seul de ces instruments de torture. Et cependant les cas d'évasion, de suicide, de rébellion, de meurtre sont moins fréquents à population égale que dans les asiles où les instruments de contention sont encore en honneur.

Pourquoi la folie ne produirait-elle pas à Montpellier les mêmes effets qu'ailleurs ?

Disons tout de suite, et ne craignons pas de le dire : « La cause principale de l'ordre qui règne dans cet asile est due, au moins pour une grande part, précisément à la suppression des instruments de torture, camisole, maillot, fauteuils ou autres, tous instruments jugés dans tel hospice indispensables, ailleurs, au contraire, inutiles, mais cependant conservés partout, quelquefois par conviction, mais surtout par habitude, par routine, par négligence.

Par quoi donc la camisole de force est-elle remplacée à Montpellier ? par rien ; la camisole de force et les autres instruments similaires étant une superfétation.

Le fou est un malade qui doit être soigné et non enchaîné. Un simple vomitif, un purgatif, un bain prolongé, deux grammes de sulfonal ordonnés au moment propice, une parole d'encouragement, une marque d'attention, calmeront un aliéné que l'application de la camisole eût rendu furieux.

Mais pour prévoir, pour juguler la moindre manifestation pathologique, il faut que chaque malade soit enveloppé, s'il nous est permis de nous exprimer ainsi, dans une atmosphère de surveillance.

Pour nous expliquer, analysons ce qui se passe à l'asile de Montpellier :

Dans cet établissement, un dossier est constitué pour chaque

malade. Dans ce dossier, figurent les certificats des médecins qui l'ont examiné avant son entrée à l'hospice, les certificats des maires ou commissaires des communes ou quartiers qu'il habitait.

Les renseignements fournis par ces certificats sont complétés par ceux que fournit l'interrogatoire des parents, des amis ou des autres personnes qui l'ont accompagné jusqu'à l'hospice et par ceux que fournit l'interrogatoire du malade lui-même. Tous ces renseignements sont classés, résumés et complétés par le chef de clinique, ce qui constitue une nouvelle pièce au dossier.

Mais c'est à partir du moment où l'aliéné est admis que s'exerce sur lui une surveillance vraiment efficace, une surveillance de tous les instants, le jour et la nuit.

Pendant les visites, aussi nombreuses que prolongées à l'asile de Montpellier, chaque malade est examiné et interrogé avec attention par le médecin chef, qui s'enquiert auprès des chefs de clinique, des internes et des infirmiers-majors de son état physique et moral ; les prescriptions sont notées avec le plus grand soin par l'interne du service ; le relevé de ces prescriptions est fait tous les mois et ajouté au dossier. Enfin, chaque infirmier-major est tenu de faire, tous les jours, un rapport par écrit sur tous les malades qui, entre deux visites, ont présenté quelque anomalie dans leur état. Il est fait de ces rapports, ainsi que des prescriptions médicamenteuses, alimentaires ou autres, un relevé semestriel.

Il nous semble qu'avec ce dossier, dont nous ne donnons ici que le schéma, il ne manque plus rien au chef de service pour posséder son sujet. Il connaîtra ses antécédents héréditaires, les maladies qu'il peut avoir en plus de son affection mentale ; son caractère avant son entrée à l'hospice ; ses relations ; des détails intimes de sa vie de famille. Ces détails ne sont pas à négliger ; dans les moments de découragement, de

tristesse, un souvenir, un épisode rappelés en temps opportun par le chef de service changeront les idées du malade, le réconforteront ; celui-ci sera reconnaissant au maître qui lui aura témoigné cette marque d'attention et son respect en sera augmenté.

On se défiera de celui qui aura été signalé comme violent ; on surveillera étroitement celui qui a des habitudes d'onanisme ; on alimentera celui qui se nourrit mal et dépérit : on forcera à manger celui qui se refuse à prendre de la nourriture, au besoin, devant le refus absolu du malade on se servira de la sonde œsophagienne ; on analysera les urines de ceux qui présentent des symptômes de brightisme ou de diabète ; on assurera la régularité des selles chez ceux dont les fonctions intestinales ne s'accomplissent pas normalement.

De la sorte le médecin-chef a la main sur chacun de ses pensionnaires, et au cours de ses visites, muni de renseignements précis, il peut apprécier en un clin d'œil l'état de ses malades et les traiter en conséquence.

Ne serait-ce pas la meilleure des contentions cette influence qui partie d'en haut se répartit en passant par tous les degrés de la hiérarchie hospitalière sur chacun des aliénés pour lesquels elle se traduit, même pour les plus agités, même pour les plus violents, non par l'application de la camisole de force, mais par une protection douce et bienfaisante ?

Ne serait-ce pas la contention la plus efficace, celle qu'exerce sur le personnel et les hospitalisés la surveillance sévère, active et soutenue du chef de l'établissement ?

Du chef qui, fort de son droit et de sa conscience, va de l'avant ; s'il le faut, tranche dans le vif et déconcerte la routine.

L'exemple remarquable que nous avons à Montpellier nous donne le droit de répondre à ces propositions par l'affirmative et de conclure :

La camisole de force et les autres appareils similaires n'ont pas de raison d'être ; il n'y a que des raisons impérieuses pour qu'ils disparaissent.

Une enquête minutieuse nous a prouvé que c'était d'ailleurs la conviction des neuf dixièmes des aliénistes français, qui, partisans de la suppression de la camisole de force, la tolèrent cependant encore.

Ils considèrent comme parfaitement inutile et barbare de torturer un être humain, qui, sous leur autorité, se tord dans sa camisole et ses souffrances, comme le fou du moyen âge se tordait dans les fers ou sur le bûcher.

Mais la routine et cet esprit d'indifférence qui pousse à fuir tout ce qui peut causer complications et tracas, paralysent les meilleurs sentiments et les plus excellentes résolutions : « Les infirmiers habitués à manier la camisole ne refuseront-ils pas de continuer leur service si on leur enlève ce bon moyen de fixer un malade ? Il ne sera plus possible de conserver le moindre vêtement à ce déchireur, si on ne lui enlève l'usage de ses mains ; comment faire ? Et cet autre qu'on vient de laparotomiser » ? Voilà plus de raisons qu'il n'en faut. Après tout, le règlement de 1857 tolère l'emploi de la camisole de force ; la conscience de nos philanthropes, tout à l'heure inquiète, est maintenant parfaitement calme, et la bonne camisole, de longtemps encore, ne chômera pas.

Ce qu'il y a de particulièrement dangereux, c'est que devant les protestations humanitaires et réitérées de ces bizarres philanthropes, la conviction que les fous ne sont plus maltraités dans les asiles s'est glissée sournoise et insidieuse dans les esprits, comme une pièce fausse s'insinue dans les porte-monnaie.

Il est de notre devoir de désillusionner tous ceux qui ont des êtres chers dans les asiles, de retirer de la circulation ces

assertions mensongères pour les clouer au pilori de l'opinion publique.

Hâtons-nous cependant de dire pour la rassurer que tous les jours sont plus nombreux ceux qui, rompant avec les anciennes traditions, sont entrés résolument et sans ambages dans le progrès; et au premier rang M. Mairet, qu'il nous a été donné de suivre plus particulièrement et d'admirer dans son œuvre libératrice.

Tous ces hommes de bien, nous devons les confondre dans le même esprit de vénération avec les Pinel, les Esquirol, les Conolly, et saluer ces bienfaiteurs de l'humanité dans leur œuvre de paix et de miséricorde.

BIBLIOGRAPHIE

1° Annales d'hygiène publique et de médecine légale, t. XXXIV.

2° Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, t. XI, CAA-CAM.

3° De la situation des aliénés dans le Comtat-Venaissin et dans le Vaucluse, 1680-1901, par Duhamel. Thèse de Montpellier, 1903.

4° Conférences faites au personnel de l'asile de Bassens sur les soins à donner aux aliénés, par le docteur Levet.

5° Traité de thérapeutique des maladies mentales et nerveuses, par Paul Garnier et Paul Cololian.

6° JOHN CONOLLY. — On the treatment of the insane withoudt mechanical restranit. London, 1850.

7° MOREL. — Traité des maladies mentales.

8° RÉGIS. — Manuel pratique des maladies mentales.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admise dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

Vu et permis d'imprimer
Montpellier, le 25 juillet 1904
Pour le Recteur,
Le Doyen délégué,
MAIRET.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 23 juillet 1904.
Le Doyen,
MAIRET.